Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der Universität zu Breslau
Direktor: Prof. Dr. Reuter.

Haftung des Operateurs für in der Wundhöhle zurückgebliebene Fremdkörper.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
in der Medizin und Chirurgie der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Hans Dobroschke

BRESLAU 1933

Druck: Hochschulverlag Karl Vater, Breslau 5, Siebenhufener Str. 11-15

Gedruckt mit Genehmigung

der Hohen Medizinischen Fakultät der
Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.

1. Berichterstatter Prof. Dr. Straßmann.

1. Berichterstatter Prof. Dr. Reuter.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Inhaltsverzeichnis

1. Literaturverzeichnis.
2. Ursachen für das Zurückbleiben von Fremdkörpern in der Operationswunde und der Versuch ihrer Verhütung.
3. Haftung des Operateurs für in der Wundhöhle zurückgebliebene Fremdkörper.
   A. Die zivilrechtliche Haftung.
      a) des privaten Arztes,
      b) des beamteten Arztes,
      c) bei Einweisung durch soziale Behörden, Berufsgenossenschaft, Reichsversorgung.
   B. Die strafrechtliche Haftung.
4. Sieben Fälle.
5. Zusammenfassung.
6. Lebenslauf.

Literaturverzeichnis.

Ebermayer: Der Arzt im Recht, Berlin 1931.

Göbbels: Die in der Bauchhöhle zurückgelassenen Fremdkörper im Lichte der Haftpflichtfrage. Deutsche Zeitschrift für die ges. gerichtl. Medizin, Bd. 5, 1925.

Warneyer: Zurückgelassene Fremdkörper im Spiegel des Rechts. Der Chirurg, Bd. 4, Leipzig 1932.

Geller: Kunstfehler und Strafrecht unter Berücksichtigung des geltenden Rechts und des Strafrechts. Aerztl. Sachverständigen Zeitung 1924, S. 201.

G. Strassmann, Die ärztl. wichtigen Bestimmungen des Deutschen Strafrechtentwurfes in der Reichsratfassung. Med. Klinik 1927, Nr. 40/41.

Haberer: Zur Frage bei Operationen vergessener Fremdkörper. Deut. Zeitschrift f. Chirurgie, 1926, Bd. 199.

Ruprecht: Wann und inwiefern ist Zurücklassung von Fremdkörpern in einer Operationswunde dem Operateur als Fahrlässigkeit anzurechnen? Archiv für Kriminal-Anthropol. 1906, Bd.23, H. 3/4.

E. Martin: Das Zurückbleiben von Fremdkörpern bei der Operation und die Reichsgerichtsentscheidung vom 14. Juli 1913. Deut. Med. Wochenschr., 1915, S. 108.

Kausch: Im Bauche zurückgelassene Fremdkörper, Med. Klinik 1927, Nr. 38.

Gerich: Zur Kasuistik in der Bauchhöhle vergessener Gazekompressen. Centralblatt für Gynäkologie, 1914, Nummer 13.

Ponomarev: Zur Frage der nach Laparotomien in der Bauchhöhle zurückgelassenen Fremdkörper. Zentralblatt für Chirurgie, 1928, Jahrg. 55, S. 2173.

Karg und Ebermayer: Zur Fahrlässigkeitsfrage beim Zurückbleiben von Fremdkörpern in der Bauchhöhle. Münch. Med. Wochenschrift 1928, Jahrg. 75, S. 2081.

Fischer: Die Folgen eines in der Operationswunde zurückgebtliebenen Tampons. Münch. Med. Wochenschrift 1930, Jahrg. 77.

Schläger: Bemerkungen über die Einwilligung des Kranken bei Operationen. Münchener Med. Wochenschrift 1931, Jahrg. 78.

Michaelides: Zur Frage der nach Operationen zurückgebliebenen Fremdkörper. Münch. Med. Wochenschrift 1931. Jahrg. 78.

Krohn, Zschimmer, Knoll, Sauerborn: Reichsversicherungsordnung. Berlin 1929.

Lippmann: Die Reichsversicherungsordnung nebst dem Einführungsgesetze. Berlin und Leipzig 1932.

Martinek: Einführung in die deutsche Sozialversicherung und Kriegsbeschädigtenversorgung. Berlin 1932.

Bürgerliches Gesetzbuch.

Deutsches Strafgesetzbuch.

Kommentar z. Strafgesetzbuch f. d. Deutsche Reich, 1930.

Ursachen für das Zurückbleiben von Fremdkörpern in der Operationswunde und der Versuch ihrer Verhütung.

Das unangenehme Ereignis des Zurückbleibens von Instrumenten, Tupfern, Tüchern usw. von mitunter unglaublicher Größe ist bei Operationen sicherlich viel häufiger eingetreten als man nach den Veröffentlichungen schließen darf. Diese Veröffentlichungen unterblieben eben aus begreiflichen Gründen. Viele Autoren sind nur dann zu einer Veröffentlichung geschritten, wenn sie bei einer Relaparotomie den Fremdkörper fanden, den der „Andere" zurückgelassen hatte. Um so mehr muß hervorgehoben werden, das andererseits verdiente Männer vor dem Forum der Oeffentlichkeit sich dieses Mißgeschickes geziehen haben. So fand z. B. Haberer, dem großen Beispiel Billroth's folgend, den Mut, Mitteilung davon zu machen, daß er unter 8343 Operationen in 6 Fällen Fremdkörper zurückgelassen habe. Ein solches freies Bekenntnis ist im Interesse aller Operateure äußerst begrüßenswert, zeigt es doch, das jeder dem Mißgeschick zum Opfer fallen kann.

Eine der ältesten Mitteilungen aus der Literatur stammt aus dem Jahre 1884 von Wilson in Baltimore. Auch er hatte in damaliger Zeit schon Anlaß zur Feststellung gegeben, daß weit öfter als man glaubt Fremdkörper bei Operationen in der Wundhöhle zurückbleiben. Er hat es selbst erlebt, daß Wochen nach der Operation Schwammstücke, zu damaliger Zeit benutzte man Schwämme zum Austupfen der Wunden, durch Abscessbildung ausgestoßen worden sind, und er meint, daß diese Stücke sich von den Schwämmen losgelöst hatten, da die Schwämme vor und nach der Operation gezählt worden seien. Diesem Uebelstand hat man später dadurch Abhilfe geschaffen, daß man die Schwämme in Gazebeutel einnähte.

Je mehr sich unter dem Einflusse der Asepsis und Narkose die Operationstätigkeit steigerte, je vielseitiger im Laufe der Jahrzehnte die Operationsmethoden und Operationsmöglichkeiten wurden, je mehr die Operateure an Zahl zunahmen, um so mehr mußten sich die üblen Zwischenfälle des versehentlichen Zurückbleibens von Fremdkörpern bei Operationen mehren.

Neugebauer meint, daß das Zurückbleiben von Fremdkörpern bei Operationen eine der unerwünschten Komplikationen bedeute, die eben eintreten können, die aber quoad vitam weniger belanglos sind als viele andere, die bei Operationen riskiert werden müssen, z. B. Narkosezwischenfälle, Nebenverletzungen, Embolien und Thrombosen, Eiterungen, Nachblutungen und Hernien.

Nach Rupprecht habe der Operateur bei der Operation auf so viele lebensgefährliche Umstände zu achten (Narkose, Blutstillung, Asepsis usw.), daß das Zurückbleiben eines Fremdkörpers entschuldbar sei.

Als Hauptursache für das versehentliche Zurückbleiben von Fremdkörpern führt Neugebauer an, schlechte Narkosen, Asphyxien, die oft im entscheidenden Augenblick beim Aufsuchen einer Blutung entstehen, ferner ungenügende Narkosen, mangelhafte Einstellung des Operationsfeldes, mangelhafte Beleuchtung, mangelhafte oder allzu geschäftige Assistenz, ausgedehnte Verwachsungen, Ueberschwemmungen des Operationsgebietes mit Blut und Eiter. Gazestückchen, die bei Stillung einer Blutung Verwendung finden, nehmen das Aussehen ihrer Umgebung an, sodaß sie, sind sie einmal in der Wunde verschwunden, sich nur schwer finden lassen.

Um derartigen Mißgeschicken zu entgehen, hat man die verschiedenartigsten Hilfsmaßnahmen in Anspruch genommen. Einige Operateure zählen Tücher und Tupfer vor und nach der Operation, andere klammern sie mit Klemmen fest, wieder andere haben Metallstückchen in die Tücher eingenäht, um dann bei Verdacht auf Zurücklassung eines Tuches, dasselbe durch Röntgenaufnahme erkennbar zu machen. Alle diese Maßnahmen schützen jedoch nicht einwandfrei vor einem Zurückbleiben der betreffenden Gegenstände in der Operationswunde.

Die Schicksale solcher bei Operationen zurückgelassener Fremdkörper spielen in der chirurgischen Literatur eine beachtenswerte Rolle. Hier soll von ihrer rechtlichen Bedeutung gesprochen werden, insbesondere von der Haftung des Operateurs für derartige Vorkommnisse.

Die Frage, ob der Arzt verantwortlich gemacht werden kann, wenn aus Versehen ein Fremdkörper in einer Operationswunde zurückbleibt, hat schon öfters die Gerichte in Anspruch genommen. Eine Zusammenstellung der wichtigsten Urteile läßt erkennen, daß sich die Rechtsprechung

hier in einer bestimmten Richtung bewegt, die mit den auch sonst bei der Frage der Arzthaftung eingehaltenen Grundsätzen in Einklang steht.

Im moderenen Staate regelt sich die Haftpflicht von zwei Gesichtspunkten aus, dem zivilrechtlichen und dem strafrechtlichen.

Nach einigen Entscheidungen des Reichgerichtes, und auch Warneyer betont es, kann ein Verschulden des Arztes nicht nur in dem versehentlichen Zurückbleiben von Fremdkörpern in der Operationswunde gefunden werden. Es liegt unter Umständen auch vor, wenn der Arzt, der mit der Möglichkeit des Zurückbleibens rechnen muß, nicht alle Mittel zur Erforschung des Sachverhaltes erschöpft, insbesondere keine Röntgendurchleuchtung vornimmt. (Siehe Fall 4, Erörterungen von Straßmann und Philippsborn).

Man wird sich sogar fragen können, ob der Arzt, durch dessen Verschulden ein Fremdkörper in der Wunde zurückgeblieben ist nicht unter Umständen verpflichtet ist, auf seine Kosten eine Röntgenuntersuchung vornehmen zu lassen, um den Fremdkörper zu finden. Jedenfalls erscheint eine Röntgenaufnahme dann geboten, wenn aus besonderen Gründen z. B. Lebensgefahr, eine schnelle Schließung der Wunde erfolgen mußte und mit der Möglichkeit zu rechnen ist, daß ein Fremdkörper darin geblieben ist. In einem solchen Falle ist zwar nach der Rechtsprechung des Reichgerichtes das Zurücklassen eines Fremdkörpers dem Arzt nicht zum Verschulden anzurechnen, wohl kann aber darin ein Verschulden erblickt werden, daß er nicht zwecks Auffindung des Fremdkörpers eine Röntgendurchleuchtung vornimmt.

A. Die zivilrechtliche Haftung.

Die Uebernahme der ärztlichen Behandlung schafft ein rechtliches Verhältnis zwischen Arzt und Patienten. Als seine Hauptgruppen unterscheiden wir:

1. Den Vertrag. (Dienst- oder Werkvertrag).

§ 611 BGB. Durch den Dienstvertrag wird derjenige, welcher Dienste zusagt, zur Leistung der versprochenen Dienste, der Andere zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet.

Gegenstand des Dienstvertrages können Dienste jeder Art sein.

§ 631 BGB. Durch den Werkvertrag wird der Unternehmer zur Herstellung des versprochenen Werkes, der Besteller zur Entrichtung der vereinbarten Vergütung verpflichtet. Gegenstand des Werkvertrages kann sowohl die Herstellung oder Veränderung einer Sache als ein anderer durch Arbeit oder Dienstleistung herbeizuführender Erfolg sein.
Eventuelle Leistungen an Dritte werden nach den §§ 328 bis 335 BGB. geregelt.

2. Den Auftrag.
Hierüber sagt § **662 BGB.:** Durch die Annahme eines Auftrages verpflichtet sich der Beauftragte, ein ihm von dem Auftraggeber übertragenes Geschäft für diesen unentgeltlich zu besorgen.

3. Die Geschäftsführung ohne Auftrag.
§ **677 BGB.** Wer ein Geschäft für einen anderen besorgt, ohne von ihm beauftragt oder ihm gegenüber sonst dazu berechtigt zu sein, hat das Geschäft so zu führen, wie das Interesse des Geschäftsherrn mit Rücksicht auf dessen wirklichen oder mutmaßlichen Willen erfordert.

In den folgenden Paragraphen über Geschäftsführung ohne Auftrag sind dann weitere Richtlinien für Geschäftsherrn und Geschäftsführer gegeben. § 678 sagt:

„Steht die Uebernahme der Geschäftsführung mit dem wirklichen oder dem mutmaßlichen Willen des Geschäftsherrn in Widerspruch und mußte der Geschäftsführer dies erkennen, so ist er dem Geschäftsherrn zum Ersatze des aus der Geschäftsführung entstehenden Schadens auch dann verpflichtet, wenn ihm ein sonstiges Verschulden nicht zur Last fällt."

In § 679 heißt es dann: „Ein der Geschäftsführung entgegenstehender Wille des Geschäftsherrn kommt nicht in Betracht, wenn ohne die Geschäftsführung eine Pflicht des Geschäftsherrn, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse liegt oder eine gesetzliche Unterhaltungspflicht des Geschäftsherrn nicht rechtzeitig erfüllt werden würde."

„Bezweckt die Geschäftsführung die Abwendung einer dem Geschäftsherrn drohenden Gefahr, so hat der Geschäftsführer nur Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit nach § 680 BGB zu vertreten.

Nach den Vorschriften über den Schadenersatz wegen unerlaubter Handlung macht sich der Geschäftsführer nach

§ 682 BGB strafbar, wenn er geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist.

4. Die Haftung auf Grund unerlaubter Handlung.
Hier heißt es in § 823 BGB: „Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem Anderen zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtetn.
Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines Anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalte des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein."
Die Klage kann auf Nichterfüllung, bezw. auf mangelhafte Erfüllung von 1.—3. basieren oder direkt auf 4 . .
Als materielle Voraussetzung zum Eintritt der zivilrechtlichen Haftpflicht unterscheiden wir:

1. Die Widerrechtlichkeit,
2. Das Verschulden, vorsätzlich oder fahrlässig, mit den Unterwerten der leichten, groben, bewußten und unbewußten Fahrlässigkeit,
3. Das Vorliegen eines objektiven Schadens,
4. Den Zusammenhang zwischen Verschulden und Schaden.

Nach Ebermayer spielen diejenigen Fälle in der zivilrechtlichen Handlung des Arztes eine Rolle, in denen ihm vorgeworfen wird fahrlässig gehandelt zu haben. Vom Vorsatze unterscheidet sich die Fahrlässigkeit dadurch, daß der vorsätzlich handelnde den eingetretenen Schaden wissentlich herbeigeführt und ihn gewollt hat, oder doch mit der Möglichkeit seines Eintretens gerechnet hat und für den Fall des Eintretens damit einverstanden war, während der fahrlässig Handelnde den Erfolg nicht gewollt hat.

Fahrlässigkeit ist nach § 276 BGB „schuldhaftes Außerachtlassen der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt."

Die Rechtsprechung steht ferner mit Recht auf dem Standpunkt, daß eine Zwangslage des Arztes, die raschen Entschluß und tatkräftiges Handeln erfordert, zu berücksichtigen ist.

Es können insbesondere bei Operationen unvorhergeschene Zwischenfälle eintreten, die die Aufmerksamkeit des Arztes in bestimmter Richtung so vollkommen in Anspruch nehmen, daß er nicht in der Lage ist, nach allen

anderen Richtungen hin volle Aufmerksamkeit zu üben. Diese Momente spielen eine große Rolle, wenn aus Versehen Fremdkörper in einer Operationswunde zurückgeblieben sind. Auch hier kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. Juristische und medizinische Ansichten gehen hier noch teilweise auseinander.

Etwas anders als beim Privatarzt gestaltet sich die zivilrechtliche Haftung beim beamteten Arzt. Ist der Arzt vom Staat oder der Stadt angestellt, so haften diese zivilrechtlich für ihn, sie können sich ihrerseits nur an dem Beamten schadlos halten.

Hier ist der § 839 BGB maßgebend: „Verletzt ein Beamter vorsätzlich oder fahrlässig die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so hat er dem Dritten gegenüber den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Fällt dem Beamten nur Fahrlässigkeit zur Last, so kann er nur dann in Anspruch genommen werden, wenn der Verletzte nicht auf andere Weise Ersatz zu erlangen vermag."

Weiter heißt es in Absatz drei des Paragraphen: „Die Ersatzpflicht tritt ein, wenn der Verletzte vorsätzlich oder fahrlässig unterlassen hat, durch Gebrauch eines Rechtmittels den Schaden abzuwenden." Der beamtete Arzt ist also hier besser gestellt als der private. (Ebermayer).

Nach § 278 BGB haftet der Unternehmer auch für Hilfspersonen jeder Art, wie für eigenes Verschulden. Dieser Paragraph lautet: „Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters, und der Person, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfange zu vertreten, wie eigenes Verschulden."

Läßt ein Arzt eine Operation durch einen Assistenten vornehmen, so haftet er für allen von diesem angerichteten Schaden. Mag den Assistenten auch keinerlei Schuld treffen. Weist der Arzt nach, daß er bei der Auswahl des Assistenten mit aller Sorgfalt vorgegangen ist, derselbe würde durchaus fähig sein, die Operation richtig zu machen und weist er weiter nach, daß er auch seiner Aufsichtspflicht genügt hat, oder endlich, daß auch bei Anwendung aller Sorgfalt seinerseits der Schaden entstanden sein würde, so ist er von der Haftung frei. Diese Haftung nach § 831 BGB kommt hauptsächlich da in Frage, wo zwischen Arzt und dem Kranken ein unmittelbares Vertragsverhältnis nicht besteht z. B. in öffentlichen Krankenhäusern.

Das Krankenhaus schließt mit dem gegen Entgelt aufgenommenen Kranken einen Vertrag, aus dem es ihm nach § 278 BGB für jedes Verschulden der Aerzte, Wärter usw. haftet. Zu dem Arzt oder Wärter tritt der Kranke in kein vertragsmäßiges Verhältnis, diese haften dem Kranken nur aus dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung nach § 823 BGB (siehe oben). Der Kranke kann die Krankenhausverwaltung außer nach § 278 BGB auch nach § 831 BGB haftbar machen. Dies hat für ihn den Vorteil, daß er ein Verschulden des Arztes nicht nachzuweisen hat, daß es vielmehr Sache der Krankenhausverwaltung ist ihrerseits nachzuweisen, daß sie bei Auswahl und Beaufsichtigung der betreffenden Person kein Verschulden trifft.

Anders ist das Rechtsverhältnis, wenn es sich um Personen handelt, die auf Grund öffentlicher Fürsorge aufgenommen werden. Sie treten in kein Vertragsverhältnis zum Krankenhaus, können also gegen dieses keine Vertragsansprüche nach § 278 BGB geltend machen, auch zwischen ihnen und den Aerzten besteht kein Vertrag. Ihnen bleibt nur der Anspruch gegen den Arzt aus § 832 BGB wegen unerlaubter Handlung und aus gleichem Grunde gegen das Krankenhaus aus §§ 832 und aus § 831 wegen mangelnder Auswahl der Beaufsichtigung.

Bei Universitäten überwiegt der Gesichtspunkt der öffentlichen Fürsorge, dem Kranken steht ein Anspruch nur aus unerlaubter Handlung heraus und soweit Hilfspersonen in Frage kommen, aus dem § 831 BGB zu. Man suchte den vielen gerade bei Universitätskliniken sich ergebenden rechtlichen Schwierigkeiten dadurch zu entgehen, daß man auf die Kliniken die Regeln des öffentlichen Rechtes anwendete.

Zu erwähnen wäre nun noch die Haftung bei Operationen, bei Einweisungen durch soziale Behörden, auf Veranlassung von Berufsgenossenschaften und auf Grund der Reichsversorgung.

Die Körperverletzung als Wirkung eines Betriebsunfalles kann — abgesehen von tödlich wirkenden Unfällen — als Schaden und damit als Gegenstand der Unfallversicherung, zur Folge haben: Krankheit und Erwerbsunfähigkeit, d. h. Minderung oder Aufhebung der Erwerbsfähigkeit.

Die Unfallversicherung hat bei Unfallverletzung zu gewähren: nach § 558 b RVO:

1. Aerztliche Behandlung,
2. Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu mildern.
3. Die Gewährung von Pflege.

In der Frage, ob und inwieweit der Verletzte zur Duldung bestimmter ärztlicher Eingriffe verpflichtet ist, hat das RVA ständig den Standpunkt vertreten, daß der Verletzte sich die erforderlichen Verbände anlegen lassen, die verordneten Hilfsmittel einnehmen und den ärztlichen Anordnungen nachkommen muß, und daß ihm dabei die Duldung gewisser Schmerzen zu Heilzwecken nicht erspart werden kann.

Dies gilt namentlich für die Maßnahmen der sogenannten kleinen Chirurgie, die eine ordentliche Wundbehandlung erst ermöglichen, wie Freilegung der verletzten Stellen, Eröffnung von Eiterungsherden und dgl.

Inwieweit ein Verletzter, der gegenüber einem Dritten Schadenersatz aus der Verletzung zu beanspruchen hat, verpflichtet ist, die Folgen einer Verletzung durch eine Operation beseitigen zu lassen, darüber hat das Reichsgericht III. Zivilsenat in einem Urteil vom 30. 3. 1913 folgende Grundsätze aufgestellt:

a) Zunächst muß die Operation nach dem Gutachten von Sachverständigen gefahrlos sein und zwar in dem Sinne, wie überhaupt nach dem jeweiligen Stande der ärztlichen Wissenschaft von einer Gefahrlosigkeit gesprochen werden kann, d. h. soweit nicht unvorhersehbare Umstände eine Gefahr bedingen. Damit scheiden alle Operationen aus, die im Gegensatze zu der bloßen örtlichen Unempfindlichmachung nur in Narkose vorgenommen werden können, weil bei solchen die Möglichkeit eines tödlichen Ausganges mit Sicherheit trotz sorgfältigster vorheriger Untersuchung der Körperbeschaffenheit des Leidenden im voraus nicht auszuschließen ist, wie dies auch der Rechtsprechung des R. V. A. entspricht.

b) Die Operation darf ferner nicht mit nennenswerten Schmerzen verknüpft sein, weil dem Verletzten, der überhaupt nur durch eine von dem Schadenersatzpflichtigen zu vertretende Tatsache in die Lage gebracht worden ist, sich besonderen Maßnahmen zu unterwerfen, damit seine

Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt wird, nach Treu und Glauben nicht zugemutet werden kann, zu diesem Behufe auch noch Schmerzen auf sich zu nehmen.

c) Sodann muß die Ausführung der Operation eine beträchtliche Besserung der Leistungsfähigkeit des Verletzten nach dem Gutachten von Sachverständigen mit Sicherheit erwarten lassen, also entweder eine völlige Wiederherstellung oder wenigstens eine sehr erhebliche Steigerung seiner Erwerbsfähigkeit.

d) Endlich muß der Schadenersatzpflichtige die Kosten der Operation übernehmen.

e) In dem unerwarteten Falle des Mißlingens der Operation und der Entstehung eines neuen Schadens durch deren Vornahme, trifft die Haftung dafür den Schadenersatzpflichtigen, weil auch dieser Schaden dann in ursächlichem Zusammenhang mit der von ihm verschuldeten oder sonst zu vertretenden Verletzung steht. Das Reichsgericht hat in demselben Urteil in Hinblick auf das bis dahin in der Rechtswissenschaft geltende Selbstbestimmungsrecht des Verletzten über seinen Körper ausgeführt: „Dieses Recht muß seine Grenzen finden, wo sich seine Ausübung lediglich als Eigensinn oder als rücksichtslose, selbstsüchtige Ausnutzung der Haftung des Schadenersatzpflichtigen darstellt. Es darf nicht dazu gebraucht werden, um dem Verletzten, dessen Erwerbsfähigkeit durch eine gefahrlose und ohne nennenswerte Schmerzen auszuführende Operation wiederhergestellt werden würde, die Mittel zur Führung eines arbeitslosen Lebens zu sichern. Das gebietet die Rücksicht auf Treu und Glauben, einen Grundsatz, unter dem auch die Ausübung des Rechtes auf Ersatz eines erlittenen Schadens steht.

Nach dem oben gesagten ist also ein nur mittelbar durch den Unfall verursachter Schaden im Sinne der Unfallversicherung Unfallfolge (mittelbare Unfallfolge) und daher entschädigungspflichtig. Für den ärztlichen Gutachter kommen hier z. B. die Gesundheitsschädigungen in Betracht, die der Verletzte bei einer von der Berufsgenossenschaft veranlaßten ärztlichen Untersuchung zwecks Feststellung der Unfallfolge erleidet, insbesondere Verbrennungen bei Röntgenaufnahmen, ferner Gesundheitsschädigungen aus Anlaß einer Krankenhausbehandlung, die von der Berufsgenossenschaft zur Heilung tatsächlicher Unfallfolgen durchgeführt wird. Hier kann die Schädigung z. B. bestehen in einer An-

steckung im Krankenhaus, in einem ungünstigen Ausgang eines ärztlichen Eingriffs und dgl.

Diese Grundsätze dürften auch hier für die übrigen Zweige der Sozialversicherung Anwendung finden. Die gleichen Grundsätze gelten auch für den Bereich der Reichsversorgung.

Nach § 19, Abs. 2 R.V.G. kann der Beschädigte nicht zur Duldung von Operationen, die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, gezwungen werden.

Nach den Ausführungsbestimmungen zu diesem Paragrafen kommen hier Operationen in Betracht, die in den Bestand oder die Unversehrtheit des Körpers schwer eingreifen und nicht ohne Lebensgefahr vorgenommen werden können. Wird nun ein Beschädigter zur Vornahme eines chirurgischen Eingriffes, der nicht unter die oben ausgeführte Rubrik fällt, in ein Krankenhaus eingewiesen und tritt eine weitere Schädigung durch diese Operation ein, so trifft die Haftung dafür den Schadenersatzflichtigen, in diesem Falle die Reichsversorgung. Man kann sie also, da sie in mittelbarem, ursächlichem Zusammenhang mit der Dienstbeschädigung steht, als Dienstbeschädigung ansehen.

Die Beweisart, und zwar der positive Nachweis all der oben genannten Voraussetzungen liegt dem Kläger ob. Die Schadenersatzpflicht erstreckt sich auf die Nachteile, welche die schädigende Handlung für den Erwerb oder das Fortkommen des Verletzten herbeigeführt hat. Der zu ersetzende Schaden muß nach dem BGB vermögensrechtlicher Natur sein.

§ 252 BGB. Der zu ersetzende Schaden umfaßt auch den entgangenen Gewinn. Als entgangen gilt der Gewinn, welcher nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge oder nach den besonderen Umständen, insbesondere nach den getroffenen Vorkehrungen und Anstalten, mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte.

§ 847 BGB. Im Falle der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit sowie im Falle der Freiheitsentziehung kann der Verletzte auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld verlangen. Der Anspruch ist nicht übertragbar und geht nicht auf die Erben über, es sei denn, daß er durch Vertrag anerkannt oder das er rechtshängig geworden ist.

Die Forderung von Schmerzensgeld ist ebenfalls gestattet. (§ 847).

Der Ersatz hat nach §§ 249 und 843 BGB in Geld, als Rente oder Abfindungssumme zu geschehen.

Jn § 249 heißt es: „Wer zum Schadenersatze verpflicht ist, hat den Zustand herzustellen, der bestehen würde, wenn der zum Ersatz verpflichtende Umstand nicht eingetreten wäre. Ist wegen Verletzung einer Person oder wegen Beschädigung einer Sache Schadenersatz zu leisten, so kann der Gläubiger statt der Herstellung den dazu erforderlichen Geldbetrag verlangen."

§ 843 BGB lautet: „Wird infolge der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit die Erwerbsfähigkeit des Verletzten aufgehoben oder gemindert oder tritt eine Vermehrung seiner Bedürfnisse ein, so ist dem Verletzten durch Entrichtung einer Geldrente Schadenersatz zu leisten.

Auf die Rente finden die Vorschriften des § 760 Anwendung. Ob, in welcher Art und für welchen Betrag der Ersatzpflichtige Sicherheit zu leisten hat, bestimmt sich nach den Umständen.

Statt der Rente kann der Verletzte eine Abfindung in Kapital verlangen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

Der Anspruch wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß ein anderer dem Verletzten Unterhalt zu gewähren hat."

Die §§ 843—845 BGB regeln die Rentenzahlungen an Dritte, für die der Verletzte unterhaltungspflichtig war.

Bei vorzeitigem Tod des Patienten durch die rechtswidrige Behandlung ist nur der durch den früheren Tod gesetzte Schaden zu ersetzen.

B. Die strafrechtliche Haftung.

Neben dieser zivilrechtlichen Haftung hat der Staat ein mehr oder minder großes Interesse an Leben und Gesundheit seiner Mitglieder, das sich im Strafrecht in mehr oder minder hohen Strafen äußert. Das Strafrecht kennt dieselben materiellen Voraussetzungen wie das Zivilrecht, faßt jedoch die Begriffe bald enger bald weiter wie dort; hierzu kommt als letzte Forderung die Voraussehbarkeit.

Hinsichtlich der bürgerlichen Nachteile einer gerichtlichen Strafe für den Arzt, ist die Anhörung von Sachverständigen von ihm unbedingt zu fordern. Im Strafrecht sind die persönliche Lage, die äußeren Umstände und die Fähig-

keiten des Arztes grundsätzlich in Betracht zu ziehen, jedoch gilt dies nicht als Vorschrift.

Während im Zivilrecht für beamtete Aerzte Staat oder Gemeinde haften, haftet strafrechtlich jeder selbst.

Der Arzt, der einen Kranken durch unsachgemäße Behandlung an Leben und Gesundheit schädigt, ist nach den Grundsätzen über Körperverletzung und Tötung verantwortlich zu machen.

§ 222 St.G.B. sagt: „Wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren und, wenn er zu der Aufmerksamkeit, die er außer Augen setzte, vermöge seines Berufes verpflichtet war, mit Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft."

In der Begründung dieses Paragraphen heißt es: „Der Arzt haftet für Kunstfehler, für Verstöße, die er sich bei der Behandlung eines Kranken gegen die Regeln der medizinischen Wissenschaft zuschulden kommen läßt. Auch hier ist wie in allen Fällen strafrechtlicher Fahrlässigkeit nicht lediglich der objektive Maßstab des Außerachtlassens der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt anzulegen, nicht auszugehen vom Durchschnittsmaß des ordentlichen Berufsgenossen, sondern es sind neben den Umständen des Falles die persönlichen Verhältnisse des Handelnden in Betracht zu ziehen. Es ist zu fragen, welches Maß von Sorgfalt konnte von dem Arzt nach den konkreten sachlichen und persönlichen Verhältnissen gefordert werden. Diese Frage wird besonders bei Operationen eine Rolle spielen, wo unter Umständen unvermutet Zwischenfälle eintreten können, die die Aufmerksamkeit des Arztes nach bestimmter Richtung derart in Anspruch nahmen, daß er ohne Verschulden irgendeine andere Maßregel außer acht läßt. Erwähnt sei das Zurücklassen von Operationsmaterial in der Wunde bei plötzlich eintretenden Komplikationen bei der Operation.

Wer vorsätzlich einen anderen körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit beschädigt, unterliegt nach § 223 St.G.B. wegen Körperverletzung einer Gefängnisstrafe bis zu drei Jahren oder einer Geldstrafe.

Die Begründung dieses Paragraphen befaßt sich unter anderem mit der Frage ob eine Operation unter den Begriff der Körperverletzung fällt.

S. Strassmann (Med. Klinik 1927, Nr. 40/41) führt über die Neuregelung des ärztlichen Operationsrechtes im Strafgesetzentwurf 1927 folgendes aus: „Während bisher

jeder operative Eingriff als Körperverletzung galt, die nur straffrei blieb, wenn sie mit Einwilligung des Verletzten vorgenommen wurde, gelten nach § 263 E Eingriffe und Behandlungen, die der Uebung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, überhaupt nicht mehr als Körperverletzung im Sinne des Gesetzes. Der bisherige Standpunkt, nach dem die Operation immer noch als Körperverletzung galt, die nur weil mit Einwilligung des Kranken vorgenommen straflos blieb, war in der Tat untragbar. Als Eingriff, der der Uebung des gewissenhaften Arztes entspricht, ist ein solcher anzusehen, der nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft angezeigt ist, kunstgemäß ausgeführt wird und auch vom Standpunkt der ärztlichen Ethik aus statthaft erscheint. Da jeder ärztliche Eingriff unter den erwähnten Voraussetzungen straflos bleibt, mußte in § 281 ein Schutz des Kranken für eine Behandlung gegen seinen Willen gegeben werden. Die Behandlung eines Menschen gegen seinen Willen zu Heilzwecken wird auf Antrag des Behandelten mit Gefängnis oder Geldstrafe bestraft.

Diese Bestimmung gilt nicht nur für den Arzt, sondern auch für jede sonstige Person, die eine Heilbehandlung unternimmt, auch der Versuch ist strafbar, doch bleibt der Arzt straflos, wenn er in Not- oder Eilfällen die Einwilligung des Kranken, ohne diesen zu gefährden, nicht rechtzeitig einholen kann."

Bei Personen, die in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, sowohl wie bei Minderjährigen, bedarf es der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters.

Nach Frank würde eine Einwilligung des Patienten zur Operation den Arzt allerdings noch nicht straffrei machen, denn sie wird unter der Voraussetzung geglückter Operation erteilt. Nun handelt aber der Arzt auch bei mißglückten Operationen nicht mit dem Vorsatz der Körperverletzung, es kann also hier höchstens Fahrlässigkeit in Frage kommen. Dann liegt aber ein lege artis vorgenommener Eingriff — und nur dieser entbehrt des Charakters als Körperverletzung — überhaupt nicht vor. Entscheidend kann also nur sein, ob der Eingriff kunstgerecht zu Heilzwecken vorgenommen wurde oder ob infolge Kunstfehlers eine unter Umständen als fahrlässig zu verstehende Körperverletzung vorliegt, nicht aber, ob der Eingriff geglückt oder mißglückt ist.

In der bereits oben angeführten Arbeit erwähnt

G. Strassmann auch die neuen Bestimmungen über Körperverletzung. Eine gefährliche Körperverletzung war nach § 223 a St.G.B. eine solche, die mit einer bestimmten Waffe oder auf eine bestimmte Weise begangen wurde, die geeignet war, eine der Folgen der schweren Körperverletzung herbeizuführen. Als schwere Körperverletzung wurde bisher angesehen, wenn der Verletzte infolge der Körperverletzung ein wichtiges Glied seines Körpers, das Sehvermögen, das Gehör, die Sprache oder die Zeugungsfähigkeit verlor, in erheblicher Weise dauernd entstellt wurde, oder in Siechtum, Lähmung oder in Geisteskrankheit verfiel. Der § 260E definiert als schwere Körperverletzung: Wenn der Verletzte an seinem Körper oder seiner Gesundheit schwer geschädigt, insbesondere schwer verstümmelt, für immer und auffallend entstellt, im Gebrauch seines Körpers, seiner Sinne oder seiner Geisteskräfte für immer oder lange Zeit erheblich beeinträchtigt wird oder in eine schwere oder langdauernde Krankheit verfällt. Für derartige Verletzungen ist eine Zuchthausstrafe bis zu fünf Jahren vorgesehen.

Der Begriff des „Verlustes eines wichtigen Gliedes des Körpers" gab zu Zweifeln Anlaß. Die jetzige Definition der erheblichen Beeinträchtigung im Gebrauch des Körpers, der Verfall in eine schwere oder langdauernde Krankheit durfte im medizinischen Sinne als eine bessere Definition des Begriffes der schweren Körperverletzung angesehen werden, als in dem § 224 St.G.B.

§ 230 St.G.B. beschäftigt sich mit der Frage der fahrlässigen Körperverletzung, hier heißt es, daß fahrlässige Körperverletzung mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu zwei Jahren, bei Verletzung einer Berufspflicht mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft wird.

Der Arzt, der unsachgemäß eingreift, handelt somit objektiv rechtswidrig, dies allein macht ihn jedoch noch nicht strafbar. Es muß dazu kommen, daß er schuldhaft, d. h. vorsätzlich oder fahrlässig handelt, denn die Schuld allein ist die Voraussetzung jeder strafrechtlichen Handlung.

Vorsätzlich handelt im strafrechtlichen Sinne der Arzt, wenn er den Tatbestand der strafbaren Handlung — hier Tötung und Körperverletzung — mit Wissen und Willen verwirklicht oder die Verwirklichung zwar nur für möglich hält, jedoch für den Fall der Verwirklichung mit ihr einverstanden ist.

Der Begriff der strafrechtlichen Fahrlässigkeit weicht von dem der zivilrechtlichen mehrfach ab. Grade der Fahrlässigkeit kennt das St.G.B. nicht, berücksichtigt sie jedoch bei der Strafzumessung. Man könnte Begriffsbestimmungen dahin geben: Fahrlässig im strafrechtlichen Sinne handelt, wer die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen u. nach seinen versönlichen Verhältnissen verpflichtet und imstande ist und infolgedessen entweder nicht voraussieht, daß sich der Tatbestand der in Frage kommenden strafbaren Handlung verwirklichen kann, oder, obwohl er dies nicht für möglich hält, darauf vertraut, daß es nicht geschehen werde. Im ersten Falle spricht man dann von unbewußter, im zweiten Falle von bewußter Fahrlässigkeit.

Bei der strafrechtlichen Fahrlässigkeit sind neben den Umständen des Falles die persönlichen Verhältnisse des Handelnden zu berücksichtigen. Es muß gefragt werden, welches Maß von Sorgfalt konnte von dem Handelnden nicht nur nach den Umständen des Falles, sondern auch nach seinen persönlichen Verhältnissen gefordert werden. Der Strafrichter habe bei der Beurteilung des Maßes der vom Täter zu verlangenden Aufmerksamkeit den Grad der Urteilsfähigkeit und Einsicht in Betracht zu ziehen.

Zutreffend führt ein Urteil des 4. Strafsenats des R.G. vom 23. 9. 97 (St. G. Str.) hierüber aus: Täglich und stündlich werden ungezählte Handlungen vorgenommen, die, jedem Denkenden erkennbar, die Möglichkeit der Kausalität für die Verletzung von Gesundheit und Leben Dritter in sich tragen und bei denen der Handelnde sich auch bewußt sein muß, daß selbst die Anwendung der größten Aufmerksemkeit seinerseits die Verwirklichung der mit der Handlung verbundenen Gefahr nicht völlig auszugleichen vermag.

Um den Begriff der Fahrlässigkeit zu erfüllen, muß hinzukommen, daß die Vornahme der Handlung im gegebenen Falle eine Nichterfüllung desjenigen Maßes von Aufmerksamkeit und von Rücksichtnahme auf das Allgemeinwohl in sich schließt, das vom Handelnden billigerweise gefordert werden darf. Die Entscheidung dieser Frage muß vom Richter wesentlich aus der Beschaffenheit der konkreten Verhältnisse geschöpft werden, wobei keineswegs unzulässig ist, auch eine Zwangslage in der der Handelnde sich befand zu berücksichtigen. Letzteres ist der Gedanke, der auch in anderen Urteilen wiederkehrt, insbesondere, soweit es sich um das Zurückbleiben von Fremdkörpern handelt

und anerkennt, daß gerade hier sich für den Arzt Situationen ergeben können, die ein Uebersehen des Zurückbleibens von Fremdkörpern entschuldbar erscheinen lassen können.

Strafbare Fahrlässigkeit also setzt zunächst voraus ein unvorsichtiges Handeln im vorbezeichneten Sinne. Dazu kommt aber weiter die Vorhersehbarkeit des eingetretenen rechtswidrigen Erfolges durch den Täter. Bei letzterer genügt es, daß nur ein schädigender Erfolg überhaupt vorausgesehen werden konnte, bei der strafrechtlichen Fahrlässigkeit muß der konkrete Versuch voraussehbar gewesen sein. Konnte der Täter nur eine Körperverletzung voraussehen, nicht aber den Tod, so haftet er nur wegen fahrlässiger Körperverletzung, nicht aber wegen fahrlässiger Tötung. Dabei wird die Voraussehbarkeit durch Zwischenursachen, die der Voraussicht entzogen waren, nicht notwendig ausgeschlossen. Die unbekannten Einzelheiten des Verlaufes müssen aber immer im Rahmen der täglichen Erfahrung gelegen sein. Wirken zur Herbeiführung des Erfolges Umstände mit, an die der Täter auch bei eingehendster Ueberlegung nicht denken konnte, so ist er für sie nicht verantwortlich zu machen. Nur was auf Grund gewöhnlicher Erfahrung bei gehöriger Sorgfalt als Erfolg seiner Handlung vorhergesehen werden kann, hat der, der die Handlung vorgenommen hat zu vermeiden.

Die nachfolgenden Fälle sind einige der interessantesten der letzten Jahre, in denen sich die Gerichte mit der Haftung des Operateurs für in der Wundhöhle zurückgebliebene Fremdkörper befassen. Erfahrungsgemäß sind die Fälle, in denen der Arzt zivilrechtlich zur Verantwortung gezogen wird, am häufigsten, während die strafrechtliche Verfolgung einen nur sehr geringen Prozentsatz ausmacht.

Sieben Fälle.

1. Fall.

In folgendem Falle wurde in einem Krankenhaus eine Blinddarmoperation in Lokalanaesthesie ausgeführt. Während der Operation stieß man auf ausgedehnte Verwachsungen in der Tiefe und auf Eiter. Der Wurmfortsatz konnte nur in zwei kleinen Stückchen entfernt werden. Nach einer Ausspülung der Bauchhöhle wurde die Wunde drainiert. Wie in dem betreffenden Krankenhaus üblich, sind bei der Operation Gazestreifen in die Wunde eingeführt worden, die an dem heraushängenden Ende eine Metallklammer zur Sicherung trugen. Offenbar ist aber trotz aller Vorsichtsmaßregeln beim Versuch, die Bauchhöhle vor dem hervorquellenden Eiter zu schützen, eine jener Klammern abgefallen und der Gazestreifen in die Wunde geglitten und unbemerkt liegen geblieben. Drei Tage nach der Operation mußte die Wunde wegen einer beginnenden Peritonitis gespült werden, auch jetzt wurde die Wunde wieder drainiert. Vier Wochen später war die Wunde bis auf eine kleine Fistel abgeheilt. Auch bei einer Revision der Fistel in Narkose fünf Wochen nach der Operation, wurde der Streifen nicht bemerkt.

Mit einer kleinen Fistel ist der Kranke dann, sechs Wochen nach der Blinddarmoperation in weitere ärztliche Behandlung entlassen worden. Da sich die Fistel aber nicht schloß, wurde die Wunde drei Monate später noch einmal sondiert, der zurückgebliebene Streifen gefunden und entfernt. Die Wunde heilte nun schnell zu, doch zeigten sich bald die Spuren einer Narbenhernie. Dreiviertel Jahr nach der Operation hat der Patient seinen Dienst wieder versehen.

Nicht zufrieden mit dem Leben überhaupt davongekommen zu sein, hat der Kranke dann die langsame Heilung der Wunde, alle weiteren Schmerzen und Beschwerden und auch noch eine Gallensteinkolik mit Leberschwellung auf das Operationsunglück zurückgeführt. Er hat den Operateur auf Schadenersatz, Rückerstattung der verschiedenen Unkosten, zusammen auf 12000 RM. und ferner noch auf Entschädigung aller noch eintretenden Schädlichkeiten verklagt.

Das Landgericht hat auf Grund des ärztlichen Gutachtens die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen heißt es über das Zurückbleiben des Gazestreifens: „Wenn trotz aller Maßnahmen ein Schaden entsteht, so liegt das alles an der Unvollkommenheit alles menschlichen Könnens, ist ein Versehen, aber kein schuldhaftes Versehen, keine Fahrlässigkeit, und damit entfällt auch die Haftung des Beklagten.“ Durch das Revisions- ebenso wie durch das Reichsgericht wurde aber dem Kranken, dem Kläger also, dem Grunde nach Recht gegeben und der Arzt verurteilt, den geforderten Schaden zu zahlen und auch noch für den etwaigen weiteren Schaden aufzukommen. Der Wert des Streitgegenstandes wurde vom Reichsgericht auf 40 000 bis 42 000 RM. festgesetzt.

Für den Arzt mußte die Stadtgemeinde eintreten, da nach einer früheren Reichsgerichtsentscheidung auf Grund des § 278 BGB der Inhaber des Krankenhauses für die Versehen der Aerzte wie des Personals haftet.

Obwohl in dem von der Beklagten eingereichten medizinischen Gutachten besonders hervorgehoben worden war, daß „das Zurückbleiben von Tampons auch bei ausgezeichneten, gewissenhaften Operateuren vorgekommen ist,“ und das ein derartiges Unglück besonders bei komplizierten Fällen möglich sei, so hat das Reichsgericht sich trotzdem dieser Auffassung nicht angeschlossen. Es hat vor allen Dingen den Beweis nicht für erbracht gefunden, daß ein die Operation erschwerender Zwischenfall vorgekommen sei, da die tatsächlichen Angaben des bei vollem Bewußtsein in Lokalanaesthesie Operierten nicht widerlegt seien und vom Arzt auch nicht dargetan sei, wie ohne Verschulden seinerseits der Tampon in der Wunde zurückgeblieben sei. Der Kranke erklärte, daß er bei der Operation sein volles Bewußtsein behalten und genau beobachtet habe, daß der Eingriff ohne jede Komplikation verlaufen sei. Er war bereit seine Angaben zu beschwören. Auch der Inhalt des Krankenberichtes ist vom Reichsgericht nicht als eine genügende Erklärung angesehen worden. In dem Operationsbericht war zwar das Vorhandensein von Verwachsungen, der Zerfall des Wurmfortsatzes und die Anwesenheit von Eiter erwähnt, diese Befunde aber nicht ausdrücklich als Komplikationen bezeichnet worden. Es wurde scheinbar nicht daran gedacht, daß der Krankenbericht nur die Aufgabe hat, den Verlauf der Operation zu schildern, ohne notwendiger Weise auch eine

Kritik zu enthalten. Im Gegensatz zu den gutachtlichen Aeußerungen hat das Oberlandesgericht erklärt, daß das Zurückbleiben des Tampons objektiv regelwidrig und ein Kunstfehler gewesen sei und auf einem schuldhaften Verhalten des Operateurs beruhe. Das Reichsgericht hat, wie schon erwähnt, ferner festgestellt, daß das Zurückbleiben des Tampons auf einer Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt beruhe. Bei Anwendung dieser Sorgfalt würde das Zurückbleiben des Tampons in der Wunde vermieden sein. Es mußte, so heißt es, ein Mittel gefunden werden, wodurch das Hineinrutschen des Gazestreifens verhindert und die Entfernung sämtlicher Tampons gewährleistet wurde. Man kann aber in den Entscheidungsgründen nichts darüber finden, welches diese Mittel sind oder inwiefern die von der Wissenschaft anerkannten Vorsichtsmaßregeln bei der Operation vernachläßigt worden sind.

2. Fall.

Mit einer Schadenersatzklage hatte sich das Landgericht in H. zu befassen. Dieser Klage lag kurs folgender Sachverhalt zugrunde: Die Ehefrau eines in der Nähe von F. wohnenden Gemeindeschäfers war im Jahre 1926 wegen Brustkrebses im Landeskrankenhaus F. operiert worden, bei dieser Operation war unbemerkt in der Operationswunde ein Verbandstofftampon zurückgeblieben, an dessen Folgen die Kranke zwei Jahre später starb. Zuvor hatte sich diese Patientin in Behandlung zweier Aerzte begeben, ein Sanitätsrat hatte festgestellt, daß sich in der Operationswunde ein Fremdkörper befinde. Eine diesbezügliche Nachuntersuchung im Landeskrankenhause verlief ergebnislos. Anfang 1928 entfernte dieser Sanitätsrat mittels eines operativen Eingriffes den Verbandstofftampon, wenige Monate später verstarb die Frau. Der Ehemann der verstorbenen Frau strengte gegen den Bezirksvorstand des Regierungsbezirkes K. als Besitzerin des Landeskrankenhauses F. Schadenersatzklage an mit der Begründung, die mit der Operation befaßten Personen hätten keine Maßregeln getroffen, welche die Zurücklassung des Tampons in der Wunde hätten verhindern können. Das spätere Krankenlager und der Tod der Patientin seien auf die mangelnde Sorgfalt der Aerzte des Landeskrankenhauses zurückzuführen. Der beklagte Bezirksvorstand K. stellte in Abrede, daß die Aerzte des Landeskrankenhauses F. unsorgfältig gehandelt hätten. Im Verlauf dieses Prozesses

wurde als Sachverständiger der Direktor der Universitätsklinik in M. Prof. Dr. K. vernommen, welcher betonte, daß das Zurückbleiben eines Verbandstofftampon in einer Operationswunde nicht auf einen Kunstfehler des Arztes, vielmehr auf ein Versehen zurückzuführen sei. Nach der sachverständigen Bekundung des Oberarztes am Landeskrankenhause F. wurde diese Operation — es handelte sich um die Fortnahme einer krebsigen Brust und Ausräumung von krebsigen Drüsen in der Achselhöhle — unter Mitwirkung zweier Assistenten, einer Operationsschwester und einer weiteren Hilfskraft, ausgeführt. Das Landgericht H. anerkannte, daß die in Frage kommende Operation äußerst schwierig gewesen und die schärfste Aufmerksamkeit aller Beteiligten erfordert habe. Dies entschuldige jedoch nicht das Zurückbleiben eines Tampons in der Operationswunde. Vor allem habe nicht festgestellt werden können, daß Vorsichtsmaßregeln getroffen worden seien, um das Zurückbleiben eines Tampon zu verhindern. Wenn auch die Unmöglichkeit, die Ursache einer Schädigung des Kranken bei einer Operation festzustellen, nicht ohne weiteres zu Lasten des Arztes gehen könne, so müsse doch der Mangel der Aufklärung eines unstreitig geschehenen Versehens den Arzt oder die anderen bei der Operation beschäftigten Hilfspersonen belasten. Der Nachweis dafür, daß das Versehen ohne Verletzung der gebotenen Sorgfalt geschehen sei, oder doch wohl auch geschehen sein könne, liege dem Arzt oder den Hilfskräften oder dem für sie haftenden Eigentümer des Krankenhauses ob. Der beklagte Bezirksverband habe vor allem nicht klargelegt, inwieweit die möglichen Sicherungsmaßnahmen bei der Operation der Ehefrau des Klägers wenigstens versucht worden seien oder was sonst von seiten der Krankenhausleitung oder dem Operateur angeordnet worden sei, um die Gefahr des Zurückbleibens eines Fremdkörpers in der Operationswunde auf ihren geringsten Grad herabzumindern. Der dem beklagten Bezirksverband obliegende Nachweis dafür, daß das versehentliche Zurückbleiben des Tampon in der Wunde der Ehefrau des Klägers ohne Verletzung der gebotenen Sorgfaltpflicht geschehen sei oder geschehen sein könnte, sei nicht erbracht worden. Nach allem hafte der beklagte Bezirksvorstand für den dem Kläger aus der fahrlässig mangelhaften Erfüllung des mit ihm als Unterhaltungspflichtigen seiner Frau geschlossenen Vertrages entstandenen Schaden.

3. Fall.

Bei einer Operation, die in einer Universitäts-Klinik vorgenommen war, blieb in der Wunde eine Pinzette zurück. Der Operierte starb an den Folgen (Sepsis) dieses Versehens. Die Hinterbliebenen baten um das Armenrecht, um Staat und Arzt auf Schadenersatz verklagen zu können. Gegenüber dem Staat wurde es bewilligt, gegenüber dem Arzt wegen Aussichtslosigkeit der Rechtsverfolgung, abgelehnt. Die Haftbarkeit des Staates wurde darin erblickt, daß der Arzt die Operation in Ausübung der ihm anvertrauten öffentlichen Gewalt ausgeübt habe, denn die Ausübung der öffentlichen Gewalt sei nicht nur in der Betätigung staatlicher Zwangsgewalt, sondern auch in der Ausübung staatlicher Fürsorge zur Heilung von Krankheiten im einzelnen und dem Interesse der allgemeinen Volksgesundung und Volkserhaltung. Auch die dabei stattfindende Ausbildung des medizinischen Nachwuchses sei wichtiges Glied der staatlichen Fürsorge. Da der Professor unmittelbarer Staatsbeamter sei, habe der Staat für ihn zu haften.

4. Fall.

Der Arzt, der den Kläger wegen einer tuberkulösen Entzündung am Schultergelenk operiert hatte, hatte bei der Nachbehandlung zwei Gummiröhrchen in die Wunde eingelegt, um den Eiter abfließen zu lassen. Beim Verbandswechsel wurde nur ein Gummiröhrchen gefunden, obwohl die Wunde mit Instrumenten nach dem zweiten Röhrchen durchsucht wurde. Der Arzt beruhigte sich und den Patienten mit der Vermutung, das zweite Röhrchen müsse aus dem Verbande herausgerutscht sein. Die Wunde heilte lange Zeit nicht. Erst nach 18 Monaten, nachdem ein anderer Arzt die Wundbehandlung übernommen hatte, kam das Röhrchen zum Vorschein, und diese heilte nun schnell zu. Der Kläger nimmt den ersten Arzt in Anspruch, weil er fahrlässiger Weise das zweite Gummiröhrchen in der Wunde gelassen habe, er hätte sofort eine Röntgenaufnahme vornehmen müssen. Hätte er das getan, dann wäre das zweite Röhrchen gefunden worden, weil er die Röntgenuntersuchung unterlassen habe, sei die Wunde solange offen geblieben und seien beim Kläger wirtschaftliche Nachteile und heftige Schmerzen die Folge gewesen. Der auf Schadenersatz und Schmerzensgeld gerichteten Klage wurde vom Landgericht

und Oberlandesgericht stattgegeben. Die Revision des Beklagten mit folgender Begründung zurückgewiesen:

„Die Revision wird darauf gestützt, daß das Berufungsgericht in dem vorliegenden Falle die Sorgfaltpflicht des Arztes, der eine Wunde behandelte, überspannt habe. Bei der Nachprüfung der Rechtsfrage, ob in den festgestellten Vorgängen ein Verschulden im Sinne von § 276 BGB zu finden ist, muß von dem Tatbestand ausgegangen werden, den das Berufungsgericht seiner Beurteilung zugrunde legt.

Das Berufungsgericht kommt auf Grund dieses Sachverhaltes zu der Ueberzeugung, daß der Beklagte unter den oben geschilderten Umständen sofort eine Röntgenaufnahme hätte vornehmen müssen, und erblickt in der Unterlassung derselben einen Mangel der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt. Das bestreitet die Revision: Der Beklagte habe zunächst alles getan, um den Verbleib des Röhrchens zu ermitteln, und er hätte die Durchleuchtung auf eine spätere Zeit verschieben dürfen, wenn erst der Heilverlauf der Wunde zu dem Verdachte Anlaß geboten hätte, daß noch ein Fremdkörper in der Wunde sein müsse.

Folgt man einmal diesen Gedankengängen der Revision, so führt die weitere Gestaltung des vorliegenden Falles zu der Folgerung, daß der Beklagte dann, wenn er die Durchleuchtung zunächst verschob, dem Arzte, der ihn in der Behandlung ablöste und auch dem Kläger mitteilen mußte, es müsse unter Umständen noch eine Durchleuchtung vorgenommen werden, wenn die künftige Wundgestaltung den Verdacht rechtfertigte, es könne noch ein Fremdkörper in der Wunde sein. Gerade darin, daß der Beklagte, obgleich er eine Durchleuchtung nicht sofort vornahm, unterließ, dem Dr. H. und dem Kläger mitzuteilen, es bestünde noch die, wenn auch entfernte Möglichkeit, daß noch ein Gummiröhrchen in der Wunde sei, könnte eine weitere Verletzung der Sorgfaltspflicht des Arztes erblickt werden.

Es kann dies jedoch dahingestellt bleiben, da nach den Ausführungen des Berufungsurteils mit Recht in dem Unterlassen der sofortigen Röntgendurchleuchtung ein Verschulden des Beklagten gefunden worden ist.

Das Berufungsurteil weist daraufhin, daß dem Beklagten bei seiner Aufnahme zwei Irtümer unterlaufen seien: Einerseits habe sich erwiesen, daß das Röhrchen doch nicht aus dem Verbande herausgerutscht sei, wie er vermutet hätte, und andererseits habe er das Röhrchen in der Wunde nicht

festgestellt, weil es hinter einer Biegung des Wundkanals gesessen hätte. Daß er in beiden Richtungen nicht die Möglichkeit eines Irrtums seinerseits in Betracht gezogen hat, wird ihm zum Verschulden beigemessen. Hierin liegt keine Ueberspannung der Sorgfaltspflicht des Arztes. Ein gewissenhafter Arzt, der im Laufe seiner Praxis wiederholt Gelegenheit hat, die Fehlerquellen bei menschlichen Feststellungen rückwirkend zu erkennen, hätte sich sagen müssen, daß das Herausrutschen des Gummiröhrchens aus dem Verbande und sein unbemerktes Verschwinden aus der Umgebung der Wunde des Klägers, eine Kette von Zufälligkeiten erforderte, die im allgemeinen nicht wahrscheinlich ist. Gewiß war eine Möglichkeit für eine Gestaltung dieser Art gegeben, aber sie war doch eine entfernte. Eine weit größere Wahrscheinlichkeit sprach dafür, daß das Röhrchen noch in der Wunde verborgen lag. Nun ergab zwar eine Untersuchung mit Instrumenten auch hierfür nichts Positives, aber auch hier hätte sich ein gewissenhafter Arzt sagen müssen, daß der negative Ausfall der Untersuchung seinen eigentlichen Grund in der eigentümlichen Gestaltung des Wundkanals haben könnte. Hätte sich der Beklagte auf Grund seiner Sorgfaltspflicht das vorgestellt, so wäre er ohne weiteres zu dem für solche Fälle gegebenen Untersuchungsmittel geführt worden, die Wunde zu durchleuchten.

Wenn die Revision weiter einwendet, es sei nicht sicher gewesen, ob bei einer Röntgendurchleuchtung auch das im Gewebe liegende Röhrchen, das mit Eiter umgeben war, hätte festgestellt werden können, so steht das mit den Feststellungen des Berufungsgerichtes in Widerspruch.

Strassmann (Der Chirurg, Bd. 4, 1932) hat nicht ganz Unrecht, wenn er bei Erörterung dieses Falles sagt: „Es kann nicht zugegeben werden, daß jeder gewissenhafte Chirurg in einem Falle wie dem vorliegenden, alsbald eine Durchleuchtung vorgenommen hätte, umsomehr als eine solche Untersuchung schließlich mit Kosten für den Kranken verbunden ist, die man ihm, wenn sie nicht notwendig sind, gerne erspart. Wenn der Beklagte bei sorgfältiger anderweitiger Untersuchung keine Spur von dem Drainrohr in der Wunde fand, so handelt er nicht entgegen den Regeln der ärztlichen Wissenschaft, wenn er zunächst abwartete und wenn er eine Durchleuchtung erst vorgenommen hätte, als die Heilung sich ungewöhnlich verzögerte."

Philipsborn wendet sich gegen diese Erwägungen. Er hält den Arzt, der eine Röntgenaufnahme ermöglichen kann, zur Sicherheit der Diagnose für verpflichtet, eine solche vorzunehmen und den Kranken darauf aufmerksam zu machen. Nur wenn dieser, etwa wegen der Kosten, die die Durchleuchtung macht, darauf verzichten wolle, sei der Arzt entschuldigt, man könne aber nicht den Arzt ohne weiteres wegen der Kostenfrage exkulpieren.

5. Fall.

H. operierte 1916 einen Soldaten mit doppeltem direktem Leistenbruch mit sehr weiter Bruchpforte. Die Wunde heilte glatt und der Patient wurde entlassen. Nach etwa 18 Monaten erfahre ich durch Mitteilung einer Krankenkasse, so berichtet er, daß bei dem Kranken eine zurückgelassene Schieberpinzette in der Bauchhöhle festgestellt, er hieran operiert und infolge der Operation gestorben sei. Die Hinterbliebenen stellten sehr hohe Schadenersatzansprüche. Der Prozeß lief jahrelang. Erst als es gelang, den Nachweis einer besonders schweren Komplikation während der Operation zu erbringen wurde die Klage abgewiesen. Die reichsgerichtliche Auffassung ging dahin, daß ein Verschulden des Operateurs beim Zurücklassen von Fremdkörpern nur dann nicht vorliegt, wenn während der Operation schwere Komplikationen eintreten. In diesem Falle, in dem über eine solche in den Krankenjournalen schriftliche Mitteilungen fehlten, konnte schließlich durch die Aussage einer Schwester nachgewiesen werden, daß während der Operation eine schwere Asphyxie erfolgt war, die eine längere Unterbrechung der Operation zur Durchführung der künstlichen Atmung notwendig machte, an der ich mich wegen ungenügender Assistenz selbst beteiligen mußte. Während der künstlichen Atmung, während welcher die Wunde mit einem sterilen Tuch abgedeckt war, hatte sich die Schieberpinzette gelöst und war unbemerkt in die Wunde gerutscht.

6. Fall.

Bei einer Rippenresektion infolge eitriger Rippenfellentzündung war ein Stück der Operationsschere abgesprungen und im Körper der Kranken zurückgeblieben. In der Folge wurden noch zwei Operationen ausgeführt, ohne daß das Scherenstück sich fand. Erst 18 Monate später wurde mittels Röntgendurchleuchtung das Stück in der Brustwand der Kranken festgestellt und entfernt. Die gegen den Arzt

gerichtete Schadenersatzklage wurde abgewiesen. Das Reichsgericht führte unter anderem aus:

„Daß bei der ersten Operation vom 30. 1. 23 ein Scherenstück abgesprungen ist, rechnet auch die Klägerin dem Beklagten nicht zum Verschulden an. Nun hat der Beklagte das Abspringen sofort bemerkt und in der Wunde nach dem Stück gesucht. Er hat es aber nicht gefunden und mußte wegen der bestehenden Lebensgefahr die Operation tunlichst schnell beendigen. War dergestellt das abgesprungene Stück einmal im Körper der Klägerin zurückgeblieben, so machte sich eine spätere Operation zu dessen Entfernung unbedingt nötig. Diese Operation ist also nicht auf ein Verschulden des Beklagten zurückzuführen. Die beiden anderen Eingriffe, die der Beklagte noch an der Klägerin vorgenommen hatte, sind nicht infolge des zurückgebliebenen Fremdkörpers, sondern infolge Wiederaufflackerns der ursprünglichen Krankheit notwendig geworden, wie diese Eingriffe denn auch an einer anderen Stelle des Körpers stattgefunden haben als da, wo sich das Scherenstück befand.

7. Fall.

Der Arzt hatte bei der Pat. eine Ovariotomie vorgenommen. Dabei war eine Gazeserviette zurückgeblieben und hatte zu Nachoperationen und Gesundheitsschädigung geführt. Die auf Schadenersatz abzielende Klage wurde in allen Instanzen abgewiesen, vom Reichsgericht mit folgender Begündung:

„Der Berufungsrichter geht zutreffend davon aus, daß es besonderer Fachkunde und Facherfahrung bedürfe, um zu beurteilen wie weit die Sorgfalt eines gewissenhaften Chirurgen und Operateurs bei einer derartig komplizierten Operation zu gehen habe und könne. Sodann legt er unter Erwähnung der mehreren von den Sachverständigen erörterten, von ihnen und sonst gehandhabten Maßnahmen deren Auffassung zugrunde, daß auch bei Anwendung dieser Maßnahmen und trotz aller Sorgfalt ein Zurückbleiben von Servietten, Tupfern und dgl. in der Bauchhöhle versehentlich möglich sei. Nur gegenüber dieser, die Anwendung aller Sorgfalt voraussetzenden Auffassung fragt der Berufungsrichter, ob besondere Umstände auf ein Verschulden des Beklagten schließen lassen. Er prüft also, ob wirklich der Beklagte alle Sorgfalt angewendet hat, und bejaht, ohne die Beweislast irgendwie zu berühren, weil der immer sonst

gewissenhafte und sorgfältige Beklagte die von ihm verwendeten Servietten, um deren Uebersehen beim Schluß der Operation tunlichst unmöglich zu machen, mit einem Zipfel heraushängen ließ oder mit einem Instrument festklemmte. Diese Maßnahmen hält er in Uebereinstimmig mit den drei Sachverständigen für genügend, sodaß der Beklagte alles getan habe, was auch vom Maßstab einer gesteigerten Sorgfalt aus irgend von ihm zu verlangen war. Die von der Revision betonte, vom Beklagten nicht getroffene Maßnahme einer vorherigen Abzählung der in einer Kassette bereitzuhaltenden Servietten bietet nach den Gutachten keine größere Sicherheit als das Heraushängenlassen von Zipfeln oder eingeklemmten Instrumenten, im Gegenteil: war nämlich etwa des Abzählen der in der Kassette zurückgebliebenen Servietten erst nach der Wiederschließung der Bauchhöhle möglich, so konnte das Suchen nach den fehlenden Servietten nur mittels nochmaliger Oeffnung der Bauchhöhle erfolgen, also mit einer oft noch größeren Gesundheits- und Lebensgefahr für den Patienten, als das Verbleiben der Serviette in der Bauchhöhle bildete. Eine solche nochmalige Eröffnung der Bauchhöhle wegen einer Fehlzahl in dem vorher abgezählten Serviettenbestande hatte in anderen Fällen stattgefunden, war jedoch vergeblich geblieben, weil in Wirklichkeit nichts in der Bauchhöhle zurückgeblieben war. Diese Fälle kennzeichnen die Unzuverlässigkeit auch des vorherigen Abzählens als schlagende Beispiele. Die Revision würdigt nicht genügend, daß während der Operation eine dreifache, nicht voraussehbare Komplikation eintrat. Wenn bei solchen so plötzlich auftauchenden und so schnell zu erledigenden Operationen die Serviette vollständig, auch mit dem zum Heraushängen bestimmten Zipfel, in die Bauchhöhle geriet und damit übersehen wurde, so war das einer der nach der übereinstimmenden, vom Berufungsrichter für richtig erachteten Meinung der drei Sachverständigen unvermeidlichen, auch durch die größte Sorgfalt nicht auszuschließenden Zufälle. Mit Recht bemerkt der Sachverständige S. in fast wörtlicher Uebereinstimmung mit der Darlegung des erkennenden Senats in RGZ 78, 435, daß auch die gewissenhaftesten Menschen nicht immer mit der Präzision einer Maschine arbeiten."

Zusammenfassung.

Das Zurücklassen von Fremdkörpern in der Operationswunde kann jedem Operateur passieren, auch wenn er noch so gewissenhaft ist. Als Hauptursachen hierfür können Zwischenfälle während der Operation angesehen werden, z. B. schlechte Narkose, Asphyxien, starke Blutungen, plötzliche Herzschwäche des Pat., mangelhafte Assistenz u. a. Absolut sichere Hilfsmaßnahmen zur Verhütung des Zurückbleibens von Fremdkörpern in der Wunde gibt es nicht.

Der Operateur kann sowohl zivilrechtlich als auch strafrechtlich für die Zurücklassung von Fremdkörpern in der Operationswunde zur Verantwortung gezogen werden.

Ein Verschulden kann unter Umständen auch vorliegen, wenn der Arzt, der mit der Möglichkeit des Zurückbleibens eines Fremdkörpers rechnen muß, nicht alle Hilfsmittel zur Erforschung desselben erschöpft. (Röntgenaufnahmen).

Es kommt immer auf die Umstände des Falles an. Ein Sachverständigengutachten ist in jedem Falle zu fordern, die Entscheidung trifft jedoch der Richter.

In zivilrechtlicher Hinsicht haftet:

1.) Der Privatarzt. Die Uebernahme der ärztlichen Behandlung schafft ein rechtliches Verhältnis. Als seine Hauptgruppen werden unterschieden: 1. Der Vertrag, 2. Der Auftrag, 3. die Geschäftsführung ohne Auftrag, 4. Die Haftung auf Grund unerlaubter Handlung, das privatrechtliche Delikt. Die Klage kann auf Nichterfüllung, bezw. mangelhafte Erfüllung von 1.—3. basieren, oder direkt auf 4.

Als materielle Voraussetzung zum Eintritt der zivilrechtlichen Haftung kennen wir: 1. Die Widerrechtlichkeit, 2. Verschulden (d. h. Vorsatz oder Fahrlässigkeit mit ihren Unterwerten, der leichten, groben, bewußten und unbewußten Fahrlässigkeit.) 3. Vorliegen eines objektiven Schadens und 4. den Kausalzusammenhang zwischen Verschulden und Schaden.

2.) Beim beamteten Arzt der Staat oder die Gemeinde, die sich wiederum an ihm schadlos halten können.

3.) Bei Vertretung eines Arztes der Vertreter nur auf Grund unerlaubter Handlung. Sonst haftet der Arzt für seinen Vertreter wie für eigenes Verschulden.

4.) Bei Einweisung durch soziale Behörden, Reichsversorgung, Berufsgenossenschaft, die betreffende Behörde selbst. Die Beschädigung ist dann als Dienstbeschädigung, bezw. Unfallfolge anzusehen.

In strafrechtlicher Hinsicht haftet nur der Operateur und zwar nach den Grundsätzen über fahrlässige Tötung bezw. Körperverletzung.

Das Strafrecht kennt dieselben materiellen Voraussetzungen wie das Zivilrecht, faßt jedoch die Begriffe bald enger bald weiter wie dort. Hinsichtlich der bürgerlichen Nachteile einer gerichtlichen Strafe für den Arzt, ist die Anhörung von Sachverständigen von ihm unbedingt zu fordern. Im Strafrecht sind die persönliche Lage, die äußeren Umstände und die Fähigkeiten des Arztes in Betracht zu ziehen. Der Kausalzusammenhang muß auch im Strafrecht mit gleicher Schärfe geführt werden, auch hier exculpiert nur das Eintreten einer vis maior. Die Beweisverteilung ist die gleiche wie im Zivilrecht.

Man kann sagen, daß vorstehende Rechtgebung einer gesunden Rechtsauffassung entspricht, doch ist hier, wie schon oben gesagt, mehr als bei der sonstigen Rechtsprechung, die schematische Beurteilung und Eingliederung der einzelnen zur Anzeige gelangenden Fälle unmöglich.

Nach wie vor muß das ärztliche Können als eine Kunst aufgefaßt werden. In dieser Auffassung liegt die Einsicht, daß der gute Vorsatz und die Gewissenhaftigkeit allein zur größtmöglichen Vermeidung von Kunstfehlern nicht ausreichen, sondern daß eben jenes Imponderable dazukommen muß, was den sicheren Chirurgen ausmacht. Da aber in der vorstehenden Arbeit gezeigt werden konnte, daß auch Chirurgen von Weltruf (Haberer, Billroth), Fremdkörper in der Bauchhöhle zurückgelassen haben, so mag daraus erhellen, wie außerordentlich schwierig und verantwortungsvoll im Einzelfall die richterliche Entscheidung ist. Es wird deshalb auch richterlicherseits die Auffassung manchmal über eine Fahrlässigkeit oder entschuldbares Mißgeschick schwanken, je nachdem das Einfühlungsvermögen in die Situation des Operateurs bei einem Richter vorhanden ist. Und weil es gerade häufig auf dieses Einfühlungsvermögen des Richters ankommt, auf die Fähigkeit sich die Situation des Operateurs gegenständlich zu veranschaulichen, so könnte man in der heutigen Zeit die Forderung aufstellen, daß bei der Ausbildung des Richters auf diese

Frage Rücksicht genommen wird. Die Berechtigung dieser Forderung scheint mir, allgemein gesprochen, darin gegeben, daß einerseits der Umfang der praktischen Chirurgie sehr groß geworden ist, andererseits durch die Aufklärung unter dem Volke über Rechte und Pflichten von Arzt und Patient dem einzelnen Hilfesuchenden diese geläufig sind, sodaß aus beiden Faktoren heraus es oft zu kritischen Auseinandersetzungen kommt, die bis vor den Richterstuhl getragen werden. Ferner kann mit vollem Recht in diesem Zusammenhange darauf hingewiesen werden, daß auch andere Berufe es erreicht haben, daß den Richtern nahegelegt wurde z. B. durch Erwerbung von Auto — und Motorradführerscheinen, oder durch Bekanntmachung mit dem D-Zug Lokomotivführerstand, sich für die Beurteilung von Unfällen auf diesem Gebiet besonders zu qualifizieren. So können auch wir Aerzte die Forderung erheben, daß dem Richter durch Beiwohnung bei schweren Operationen Gelegenheit gegeben wird, sich von der situationsgebundenen und erschöpfenden Arbeit des Chirurgen eine Vorstellung zu machen, bevor er in die Lage kommt, über die Zweckmäßigkeit oder Unzweckmäßigkeit chirurgischen Handelns zu urteilen.

Lebenslauf.

Mein voller Name ist: Hans, Franz, Bruno Dobroschke. Ich wurde geboren am 15. 12. 1904 in Stralsund, als Sohn des Volksschullehrers Josef Dobroschke und seiner Frau Elisabeth, geb. von Roschütz. Ostern 1925 legte ich an der Oberrealschule in Stralsund das Abiturientenexamen ab und bezog sogleich die Universität Greifswald um mein Medizinstudium zu beginnen. Nach vier Semestern bestand ich hier die ärztliche Vorprüfung. Im S. S. 1927 war ich in Freiburg in B. immatrikuliert und vom W. S. 1927/28 bis zum W. S. 1929/30 studierte ich in Breslau. Hier bestand ich am 10. Juli 1930 die ärztliche Prüfung.

Mein praktisches Jahr begann ich im Achenbachkrankenhaus zu Berlin-Wilmersdorf am 19. August 1930. Am 1. April 1931 ging ich auf die innere Abteilung des St. Gertraudenkrankenhauses in Wilmersdorf. Am 19. August 1931 erhielt ich die Approbation als Arzt. Bis zum 30. September 1931 war ich als Vol.-Ass. am Gertraudenkrankenhaus tätig. Vom 1. Oktober 1931 an arbeite ich auf der chir. Abteilung des St. Josef-Krankenhauses in Berlin-Tempelhof. Ich bin preußischer Staatsangehöriger.